



สำนักสหกิจศึกษาฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
แบบแจ้งรายละเอียดสถานที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

(ผู้ให้ข้อมูล: นิสิต)

เรียน หัวหน้างานสหกิจศึกษา

ชื่อ-นามสกุล(นิสิต) รหัสนิสิต

สาขาวิชา คณะ

ชื่อสถานประกอบการ (ไทย หรือ อังกฤษ)

ที่อยู่ของสถานที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

เลขที่ ถนน..... ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร

หมายเหตุ ให้แนบแผนที่แสดงตำแหน่งสถานประกอบการ

เพื่อความสะดวกในการนิเทศงานของอาจารย์ โปรดระบุชื่อถนนและสถานที่สำคัญใกล้เคียง ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย

ที่พักระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

เลขที่ ถนน ซอย..... ตำบล.....

อำเภอจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

ชื่อที่อยู่ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

เลขที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นิสิตผู้ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

วันที่.....

โปรดส่งคืน งานสหกิจศึกษา ภายในสัปดาห์ที่ 1 ของการปฏิบัติงานของนิสิต โทรสาร 0-2432-6107-8